Nr. 29. 22 Lipca 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 80.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków, dnia 17. Lipca 1871.

(Drugi Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.)

Na końcu poprzedniego numeru powtórzyliśmy z jednego z dzienników politycznych ogłoszenie, wydane przez Wydział gospodarczy zamierzonego Zjazdu 2go lekarzy i przyrodników polskich, który się miał odbyć w r. z, w Poznaniu, ale z powodu wybuchłéj wojny między Francyą a Prusami musiał być odroczonym na czas nieograniczony. W ciągu téj nieszczęsnéj wojny Wielkopolska nie małe poniosła strony, a w szczególności grono lekarzy stratę nader bolesną przez śmierć ś. p. Dr. Anastazego Mizerskiego, sekretarza Wydziału gosp. Zjazdu. Dziś gdy rany zadane przez wojnę, już się goić zaczęły, czas pomyśleć na nowo o zajęciach pokojowych; dla tego z radością witamy wzmiankowe powyżéj ogłoszenie, z którego wnosimy, że grono lekarzy poznańskich nie odstąpiło od zamiaru sproszenia kolegów lekarzy i przyrodników polskich na Zjazd naukowy, drugi z porządku. Gdy atoli w téj chwili jeszcze nie wszyscy lekarze wielkopolscy, użyci w téj wojnie, wrócili do swych siedzib, tém mniéj zaś do zwykłego trybu zajęć, podczas którego znalazłby się czas i na pracę naukową: słusznie postąpił Wydział gospodarczy, zapowiadając Zjazd na rok przyszły, t. j. 1872.

Szan. Prezes Wydziału gosp., Dr. Matecki, zapytuje się uczestników Zjazdu, w jakim terminie życzą sobie, żeby tenże nastąpił: czy w końcu Lipca 1872, czy w początku Października 1872? Jeżeli żaden wzgląd nie przemawia za jednym lub za drugim miesiącem, zapewne, że najsłuszniéj postąpił sobie Wydz. gosp., zapytując się uczestników (t. j. zapewne tych, którzy już w r. z. zgłosili się o karty uczestnictwa), ażeby życzenia swe w tym względzie oświadczyli Prezesowi Wydz. gosp., który do większości głosów się zastósuje. Żałujemy tylko, że Szan. Prezes nie oznaczył terminu ostatecznego, po którym nadesłane życzenia już nie będą uwzględnione; bez tego bowiem łatwo stać się może, iż większość głosów zebrana przez Wydział gosp. nie będzie wyrazem prawdziwéj większości wszystkich członków i uczestników, a to tém bardziéj, ile że nie jednemu zdarzyć się mogło, iż, podobnie jak my, przeoczył to ogłoszenie jednorazowe w kronice dzienników politycznych. Przypuszczając więc, że ów termin jeszcze nie minął i że przynajmniéj do Października r. b. będzie przedłużonym, otwieramy w osobnéj rubryce na końcu dziennika łamy naszego pisma dla uwag, któreby Szan. Czytelnikom naszym pod tym względem się nastręczały; albowiem przez publiczne roztrząsanie może łatwiéj będzie dojść do jakichś względów ogólniejszych, przemawiających za tym lub owym miesiącem na Zjazd przeznaczonym.

Prócz tego pozwolimy sobie poruszyć jeszcze ważniejszą okoliczność. A mianowicie sądzimy, że pożądaną byłoby rzeczą, żeby Wydział gosp. zechciał oznaczyć kilka pytań, które mogłyby być przedmiotem roztrząsań przyszłego Zjazdu. Możnaby w prawdzie zarzucić, że podobna propozycya, uczyniona przed Zjazdem krakowskim przez Dr. Tadeusza Żulińskiego z Paryża, pozostała bez skutku; ale propozycye Dr. Żulińskiego były uczynione zbyt późno, zaledwo na kilka tygodni przed zjazdem; obecnie zaś, gdyby wcześniéj o tém pomyślano i gdyby propozycya pytań popartą była przez Wydz. gosp., możnaby się spodziewać lepszego skutku.

Szczegółowe uwagi nad tym ważnym przedmiotem na inny raz odkładamy.

St. J.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNÉJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Przypadek zadziergnięcia (strangulatio) jelit w worku przepuklinowym.

Opisał **Longin Feigel**, Asystent Profesora Anatomii patolog. w Uniwers. Jagiell.

(Ciąg dalszy.)

Szyja macicy wydłużona, jama jéj szeroka. Z błony śluzowéj przekrwionéj występują 2 polipy śluzowe, brudno czerwone, zwiędłe, wielkości małego grochu, wiszące na nitkowatych szypułkach do $^1/_2$ cala długich i zawierające w swych wolnych końcach, sterczących nieco z ust macicznych zewnętrznych, torbielki wielkości główki od szpilki, wypełnione cieczą surowiczą.

Trąbki na $^1/_2$ długie, w $^2/_3$ cz. w trójnasób rozszerzone, o ścianach cienkich, podczas gdy wolna $^1/_3$ część przedstawia po obu stronach torbiele wielkości małéj pięści o ścianach cienkich, komunikujące z częścią poprzednią, wypełnione cieczą surowiczą. Przytém są one tak okręcone, iż wzmiankowe torbiele leżą, każdy w połowie odpowiedniéj zatoki Douglasa, za obrzękami wychodzącemi z macicy.

Jajniki są duże, zbite, zawierają ślady po ciałkach miesiączkowych.

Otrzewna nad macicą pokryta strzępkami tkanki łącznéj, z bocznych powierzchni dna jéj odchodzą błony wrzekome, podobne opisanym powyżéj, powlekające trąbki i jajniki, spajając je razem, a prócz tego przyczepiające wolne końce trąbek zwłóknami siatkowatemi i cienkiemi blonkami do bocznych ścian odbytnicy.

11. Pęcherz moczowy mały; bł. śluzowa blada.

12. Żołądek gazami wydęty zawiera małą ilość cieczy brunatnéj, gęstawéj. Błona śluzowa szaro zabarwiona, w dnie liczne drobne wynaczynionki.

13. Błona śluzowa jelita cienkiego znacznie przekrwiona. Treść brunatna płynna.

Z całego opisu niniejszego przypadku wynika, iż u choréj wspomnionéj istniała przez czas długi przepuklina pachwinowa lewa wolna, a ostrosłup naciągniętéj otrzewny wyściełał dawniéj jamę przepukliny. Dowodzi tego bardzo znaczne rozszerzenie przewodu pachwinowego, dozwalającego wygodnie 3 palce wprowadzić do jamy brzusznéj po stronie lewéj, rozciągnięcie skóry i tkanek podskórnych wargi sromnéj wielkiéj do objętości jaja gęsiego, wreszcie przyrośnięcie otrzewny składającéj worek przepuklinowy do brzegu otworu przepuklinowego wewnętrznego.

Przy oględzinach znaleźliśmy worek przepuklinowy przymocowany i w kształcie przypłaszczonego z dwóch stron ostrosłupa wyciągnięty na wewnątrz i do góry do jamy brzusznéj, znacznie naprężony, którego podstawę stanowiła obrączka obszerna wewnętrznego otworu przewodu pachwinowego, w końcu zaś znajdował się otwór wielkości czterocentówki, przechodzący na wylot przez obie ściany worka, oddalony od szczytu na 1 — 2‴ a utworzony w górnéj części przez listwę stanowiącą niegdyś brzeg ściany przegrodowéj pomiędzy dwoma uchyłkami, gładką, pokrytą błoną surowiczą, grubości pióra kruczego, ze znachodzącym się w niéj małym uchyłkiem. Przez otwór ten przechodziły dwie rurki jelita, tworząc po przeciwnéj jego stronie pętlę długości 3″, znacznie rozdętą, przekrwioną, ciemno siną. Jelito cienkie powyżéj uciśniętéj pętlicy i żołądek w mniejszym tylko stopniu były rozdęte i przekrwione; części zaś wychodzące z otworu tegoż były skurczone, blade. Z zewnętrznéj strony tego ostrosłupa (byłéj wewnętrznéj powierzchni worka przepuklinowego) znajdowały się opisane otwory prowadzące do uchyłków odgraniczonych w kilku miejscach od siebie tylko cieniutkiemi błonkami przegrodowemi. Siatka wolna, skurczona, leżała na zwojach jelit cienkich. Otrzewna powlekająca wszystkie przyrządy leżące w jamie

brzusznéj, jako téż ścienna, miejscami bardzo znacznie przekrwiona, pokryta była pokładami włóknika świeżego brudno czerwonego. W jamie brzusznéj było kilka funtów płynu ciemnego, brudno-krwawego, ze strzępkami włóknika.

Stan, w jakim znaleziono pętlicę jelit, nie pozwalał powątpiewać, iż pętla ta została przez listwę opisaną znacznie uciśnięta i że z uwięzgnienia jéj w otworze znajdującym się w szczycie worka pochodziły wszystkie przypady za życia i stan znaleziony po śmierci. Uwięzgnienie powstało więc w obecnym przypadku w samym worku przepuklinowym. Zachodzi tylko pytanie, w jaki sposób wytłómaczyć sobie obecność listwy stanowiącéj szczyt worka, oraz górną połowę brzegu otaczającego obszerny otwór, sposób dostania się jelita pomiędzy nią a worek przepuklinowy, wreszcie wywrócenie i tak znaczne naciągnienie worka przepuklinowego?

Aby sobie stósunki obecne módz wytłomaczyć, musimy uwzględnić znachodzące się w worku przepuklinowym liczne uchyłki *(diverticula)*; nie od rzeczy więc będzie wspomnieć pokrótce sposób wytwarzania się podobnych uchyłków [1]). Ściany worka przepuklinowego grubieją wskutek wpływów zewnętrznych, przekrwienia i zapaleń przewłocznych nieraz bardzo znacznie, stając się wskutek tego tęgiemi i niepodatnemi, jak to widzimy w kilku miejscach na naszym worku. Także szyja worka świeżego pofałdowana, cienka, szeroka, może stać się z czasem wskutek zrośnięcia się fałdów wązką i twardą i staje się podobną do pierścienia twardego. Jeżeli po dłuższym czasie jelita napierają na nowo silnie na taki worek, a brama przepuklinowa lub szyja worka do bramy przyrośnięta jest wązka: natenczas nowa część otrzewny wypukla się po za bramę przepukliny i tworzy wyż wspomnione uchyłki pomiędzy powięzią poprzeczną a otrzewną (*hernia interstitialis*), lub téż tworzą się przy tém uchyłki po za bramą przepuklinową wewnętrzną pomiędzy warstwami mięśni ściany brzusznéj; jeżeli zaś worek nie jest w szyi przyrośnięty do bramy przepukliny: jelita wypuklają stary worek przed sobą i tworzą nad nim drugi, tak, iż cały worek przybiéra postać klepsydry, a gdy się to kilka razy powtórzy, postać różańca. Jeżeli zaś szyja worka, jak w obecnym przypadku, jest obszerną, wtedy kiszki napierające sprowadzają dalsze zmiany w ścianach samego worka przepuklinowego: zgrubienia bowiem nie występują często w ścianach worka jednostajnie, lecz przerywanie w rozmaitych miejscach; skutkiem więc napieranie jelit miejsca cieńsze wypuklają się, a ostatecznie powstają w ścianach worka uchyłki podłużne, mogące z czasem wyrosnąć w drugi worek przepuklinowy przebiegający równolegle do pierwszego. Jeżeli przytém jeden uchyłek powstanie tuż obok drugiego, ściana worka przepuklinowego leżąca między niemi będzie się przedstawiała jako brzeg przegrody dzielącéj oba uchyłki, podczas gdy ściany wypukłonego uchyłka mogą się łatwo zrosnąć ze ścianą worka przepuklinowego, lub ściany obok siebie leżących dwóch uchyłków między sobą, a wskutek ciągłego napierania jelit, lub też ucisku wymierzonego z zewnątrz mogą się stać tak cienkiemi, iż jamy worka przepuklinowego i uchyłka, lub też jamy dwóch obok siebie leżących uchyłków będą od siebie oddzielone tylko bardzo delikatnemi błonkami, które za najmniejszym uciskiem przedrzećby się dały. Jakoż opisaliśmy aż 4 miejsca takie w naszym przypadku, w których ściany takie przegrodowe są tak cieniutkie, a Bardeleben [1]) opisuje nawet przypadek objaśniony rysunkiem (fig. 90), w którym ściana przegrodowa pomiędzy uchyłkiem a właściwym workiem przepuklinowym okazuje otwór mały, przez który jamy obie z sobą się łączą, a przez który na rysunku zgłębnik jest przeprowadzony.

(Dokończenie nastąpi.)

[1]) Bardeleben-Leh. d. Chir. u. Operationslehre *Bd. 3. 723*. Schuh-Wien. Med. Wochenschr. 1859. *Ejd*. Abhandlungen a. d. Geb. d. Chir. in Operationslehre. 594.

[1]) Lehrb. d. Chir. u. Operat. 1870. Bd. 3. 726.

SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

SPRAWOZDANIE LEKARSKIE
z oddziału chorób wewnętrznych szpitalu św. Łazarza z miesiąca Maja 1871.

podał Dr. **Korczyński**, lekarz ordynujący

W miesiącu tym przeważały nieco odmienne choroby, aniżeli w zeszłym. Pomijając grużlicę płucową i rozedmę płucową, które zawsze stanowią znaczną część wszystkich przypadków, leczonych na oddziale, najczęściej zdarzały się zapalenia płuc i zimnice, rzadziej i w równej prawie liczbie róże i cierpienia gośćcowe.

W ogóle chorobliwość, o ile miarą jéj może być liczba chorych znajdujących się w szpitalu, była nieco mniejszą; leczono bowiem tylko 188 chorych. Z tych 86 pozostało z końcem Kwietnia, 112 przybyło w ciągu Maja, a 79 pozostało na miesiąc Czerwiec.

Największa liczba dzienna wyniosła 87, najmniejsza 76 chorych; w ogóle liczba chorych kobiét przeważała nad liczbą mężczyzn.

Choroby ostre zuachodziły się w 80, a przewłoczne w 108 przypadkach; stósunek więc pierwszych do drugich był znacznie korzystniejszy, aniżeli w zeszłym miesiącu.

Przypadków śmierci zdarzyło się 26, co stanowi 13·8% ogólnéj liczby. Smiertelność była więc nieco mniejsza od zeszłomiesięcznéj, wynoszącéj aż 17%, w każdym zaś razie tylko stósunkowo wielka. Skoro bowiem uwzględnimy, że dwóch chorych przywieziono konających; skoro wykluczymy choroby nieuleczalne w późnych okresach, które zakończyły się śmiercią i które nie są nigdy ostatnią miarą śmiertelności szpitalnéj, a poprzestaniemy na chorobach ostrych: pokaże się, że właściwa śmiertelność oddziału wynosi w tym miesiącu 6·2%. Z chorób ostrych zakończyły się śmiercią 4 przyp. zapalenia płuc, 2 ospy, a 1 błonicowego zapalenia jelit; z przewłocznych 10 przyp. grużlicy płucowéj, po 2 rozedmy plucowéj, raka żołądka i przewłocznego zapalenia mózgu, a 1 choroby Brighta przewlocznéj.

Uleczonych opuściło szpital 46, nieuleczonych 42, nie wliczając w to 5 chorych, przeniesionych na inny oddział lub do kliniki.

Z chorób narządu oddechowego częściéj, aniżeli w zeszłych miesiącach, leczono grużlicę, daleko zaś rzadziéj rozedmę płucową i przewłoczny nieżyt oskrzelowy.

Grużlicę płucową uważano w 38 przypadkach. U jednego chorego prawopodobném było przypuszczenie, że choroba rozwinęła się z sérowato rozpadających się gruczołów karkowych, gdyż, opierając się na wywiadach, zmianę w gruczołach trzeba było uważać za pierwotną; u drugiego uważano nerwoból splotu barkowego prawego (*neuralgia cervico-brachialis*); a w kilku przypadkach, które zakończyły się śmiercią, znajdowały się owrzodzenia w krtani i w jelitach.

Z 11 przypadków rozedmy płucowéj dwa ukończyły się niepomyślnie. U dwóch chorych ogólna opuchlina ustąpiła zupełnie po dłuższém używaniu często zmienianych środków moczopędnych. U jednego chorego, który już kilkakrotnie leżał w szpitalu z powodu nieżytu oskrzelowego i rozedmy płucowéj, rozwijać się poczęły objawy odpowiadające właściwym suchotom płucowym w przeciwstawieniu do grużlicy.

Z 16 przypadków zapaleń płuc umarły trzy chore. Jedna chora z niedomykalnością zastawki dwókończystéj i ogólną opuchliną odbyła zapalenie płuca prawego i zapalenie osierdzia, a po wessaniu nacieku w płucach i wypociny w osierdziu pozostała wypocina opłucnowa prawa, która wraz z wzmagającą się opuchliną ogólną położyła kres jéj życiu.

Również ukończyło się śmiercią zapalenie obustronne płuc u choréj lat 50 liczącéj i to, jak zazwyczaj bywa u chorych w szpitalu naszym, nie na szczycie choroby, lecz po ustąpieniu gorączki wśród objawów nadzwyczajnego upadku sił. Na koniec podczas pobytu w szpitalu nabawiła się zapalenia płuca prawego chora z chałactwem i ogólną opuchliną zimniczą i uległa téj chorobie po przyłączeniu się do niéj zapalenia środsierdzia.

Zachowując sobie na późniéj podanie obrazu zapaleń płuc, jaki się zazwyczaj w szpitalu przedstawia, wspomnę tylko, że pośród kilkudziesięciu przypadków zapaleń płuc widziałem dopiéro w tym miesiącu jeden przypadek téj choroby z gorączką zapalną (*febris sthenica*), wszystkie zaś inne odznaczały się od początku gorączką bezsilną (*febris adynamica*) w mniejszym lub większym stopniu.

Skutkiem próchnienia żeber rozwinęła się w jednym przypadku wypocina opłucnowa lewa, a mimo nacięcia klatki piersiowéj (*thoracentesis*) w linii pachowéj nastało przedziurawienie jéj w okolicy sutkowéj i potworzyły się ropnie rozległe pod częściami miękkiemi. Ropnie te łączące się z jamą opłucnową, napełnioną ropą i powietrzem (*pyopneumothorax*) wypróżniano przyrządem Dieulafoya, jednak wynik ostateczny choroby był niepomyślny, jak się tego na przód można było spodziewać.

U choréj z niedomykalnością zastawki dwukończystéj uważano wypocinę opłucnową lewą otorbioną, która mimo ciągłego używania przeróżnych środków trwała niezmiennie. Chora dotknięta była równocześnie moczówką (*diabetes insipidus*) i z powodu nadzwyczajnego pragnienia nie można było przeprowadzić u niéj leczenia najstósowniejszego bezsprzecznie w takich razach

tj. zagęszczenia krwi przez uszczuplenie napojów i płynnych pokarmów.

(Dokończenie nastąpi.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Alfr. Graefe: Przyczynek do patologii i terapii jaskry *(glaucoma)*.

(Archiv f. Ophthalm. XV. 108—252.)

Streścił Dr. **Jan Buszek** w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

Dalszém źródłem jaskry następowéj bywa cierpienie rogówki dotąd dokładniéj nieopisane, ściemnienie rogówki tasiemkowate. To rozwija się nie tak rzadko następowo po długotrwałém zapaleniu tęczówki i ciałka rzęskowego, występuje wszelako, lubo rzadziej, jako cierpienie pierwotne, które późniéj jaskrę sprowadza. Spostrzega się najpierw właściwe zamglenie powierzchni rogówki w postaci dwóch plam prostokątnych, na brzegu wewnętrznym i zewnętrznym rogówki, których brzeg górny i dolny sobie odpowiadają i z początku są przerwane przez środek niezamglonéj rogówki. Ściemnienie najmocniejsze jest na brzegu, a zmniejsza się ku środkowi rogówki; wejrzenie jego jest żółtawe lub żółtawo czerwone, drobno kropkowane, o powierzchni gładkiéj. Zwolna posuwa się ściemnienie także ku środkowi rogówki i przedstawią wtedy plamę poprzeczną, wstążkowatą. Cierpienie to, pojawiające się zawsze na obydwu oczach, dochodzi na jedném do wyższego stopnia, późniéj staje się ściemnienie wybitniejszém z powodu rozwijania się plam kredowatych, które ze zwapnienia zapewne pochodzą. Podczas gdy z początku nie można dowieść żadnych zmian w oku, a nawet siła wzroku zupełnie odpowiada stopniowi ściemnienia, rozwija się powoli następowa jaskra już to sama, już téż z ukrytém zapaleniem tęczówki. Wycięcie tęczówki w takich razach jest zawsze skuteczném, i zdaje się że może powstrzymać szerzenie się ściemnienia rogówki.

Choroby tęczówki. Rzadko przystępuje jaskra do zapalenia tęczówki plastycznego, częściéj do zapalenia surowiczego, które samo przez się może podwyższyć ciśnienie środkowe. Częstą przyczyną jaskry bywają następstwa zapalenia tęczówki, to jest stałe jéj przyczepienie tylne; z pewnością następuje jaskra, gdy przyczepienia są w całym obwodzie źrenicy.

Choroby soczewki. W rzadkich przypadkach (5) spostrzegał Graefe ostrą jaskrę podczas dojrzewania zaćmy; w tych razach, zdaniem jego, oba cierpienia powstały z przyczyny nieznanéj, a wspólnéj. Często jaskra pojawiała się w skutek zboczeń w położeniu soczewki, osobliwie niezupełnego zwichnienia, rozpęcznienia po urazie, albo po rozdzieleniu *(discissio)* i przewróceniu *(reclinatio)* téjże. Niebezpieczne są te stany, jeżeli pęczniejące masy soczewki napierają na tylną powierzchnią tęczówki. Brak soczewki nie chroni od jaskry.

Choroby naczyniówki. Od ostréj jaskry, która jest postacią zapalenia naczyniówki surowiczego, potrzeba odróżnić inną postać, która się cechuje brakiem podwyższenia ucisku środocznego i ściemnieniem ciałka szklanego płatkowatém, połączoném z rozpływem tegoż. W jaskrze zaś prostéj ściemnienie jest jednostajne i szybko wessaniu ulega, a tego brak w drugiéj postaci. Pokrewieństwo obydwu postaci łatwo poznać po częstém przejściu zapalenia naczyniówki surowiczego w prawdziwą jaskrę, osobliwie u starszych osób i przy równoczesném zwichnieniu[1] soczewki z powodu zwątlenia jéj obwódki. Z resztą zapalenie naczyniówki surowicze może być bez wpływu na ucisk środoczny, a nawet go obniżyć zdoła. Niekiedy pozostaje po niém ściemnienie tylne korowe albo biegunowe. Podwyższony ucisk śródoczny znosi przekłócie kilkakrotne rogówki samo, alko wykonane po wycięciu tęczówki. Cierpienie pierwotne poprawia się po wycięciu tęczówki bardzo znacznie w niektórych przypadkach, ale nie zawsze z pewnym skutkiem.

Nie tak rzadko wydarza się jaskra przy silném wysadzeniu twardówki. Łączy się ono albo z jaskrą prostą, osobliwie w wieku późniéjszym, kiedy twardówka mniéj jest podatną; albo z wrodzonego do tego usposobienia, lub też przystępuje jaskra, jako ostra, wtedy, gdy cierpienie doprowadziło już do zapalenia twardówki i naczyniówki w tylnych częściach gałki ocznéj. Właściwą jest w takim razie forma ścieśnienia pola widzenia, gdy to szerzy się od strony nosa koło punktu wewnętrznego i odgranicza wreszcie to miejsce wraz z częścią zewnętrzną. Wydrążenie nerwu wzrokowego nie bywa zawsze tak głębokie i ostre, jak w innych razach, chociaż i tu może być nadzwyczajnie głębokiém. W zagłębieniu tém może brać udział i twardówka, a może nawet być podwójne zagłębienie, jedno w twardówce, a drugie na brzegu nerwu wzrokowego. Bezwarunkowo w takim razie jest skuteczném wycięcie tęczówki, jednak wykonane wcześnie.

(Ciąg dalszy nast.)

C. Cerardini: O cechach anatomicznych śmierci z utonienia.

(Gazz. Lomb. XXIX. 27. — Schm. Jahrbb. 150, pag. 80).

W doświadczeniach, które przedsiębrał celem wyjaśnienia téj sprawy, topił aut. najprzód psów w ten sposób, że zanurzał ich tylko głową w roztwór krochmalu (skrobi). Za każdym wydechem widział, jak kilka baniek powietrza wydobywało się z nozdrzy, w zwłokach znajdował głośnią „mniéj lub więcéj“ ściągniętą, płuca mniej lub więcéj wzdęte, miąższ tychże prawie zawsze suchy, w tchawicy brak piany, błonę śluzową téjże lekko przekrwioną. W trzech przypadkach ani chemicznie ani drobnowidem nie można było wykazać skrobi w pęcherzykach płucnych, ani w oskrzelach; w jednym z tych przypadków zwiérzę podczas topienia kilkakrotnie nozdrzami wydostało się nad powierzchnię płynu. W drugim szeregu doświadczeń aut., rozciąwszy tchawicę czterem psom, umocowywał w otworach ran cewki (*Kanüle*) i topił ich w takimże roztworze; w zwłokach znajdował drogi oddechowe pełne tego płynu, który też można było wykazać na każdym przekroju płuc.

W zwyczajnych zatém przypadkach śmierci z utopienia następuje kurcz głośni, który nie dopuszcza (przynajmniéj w znaczniéjszéj ilości) do dróg oddechowych płynu, w jakim ciało się pogrążyło.

Że znaczna część płynu znajdowanego w drogach oddechowych u utopionych pochodzi z przesięku z naczyń płucowych, tego aut. starał się dowieść następującém doświadczeniem: Wyciąwszy kawałek przedniéj ściany tchawicy, poprowadził dwie rurki szklane, jednę z górnéj części tchawicy, drugą z dolnéj do flaszki szklanéj zawierającéj powietrze, zamkniętéj szczelnie i połączonéj ze słupem rtęci manometrycznym; rurka górna sięgała prawie do dna naczynia, dolna zaś (płucowa) nie wiele zagłębiała się pod powierzchnią rtęci. Jeżeli teraz pogrążył zwiérzę, wtedy przy wdechu następowało rozrzedzenie powietrza, z pierwszéj rurki mała ilość płynu dostawała się do flaszki; przy następnych zaś wydechach drugą rurką przypływała dość znaczna ilość cieczy przepoconéj. Otóż ta przepocina w zwyczajnych przypadkach ma być powodem, że tak trudno jest przywracać życie utonionym. Przekrwienie układu małego krążenia ma zależéć również od téj przepociny w drogach oddechowych, albowiem krew, tym sposobem zgęszczona, ma trudniéj krążyć; brak krwi w lewéj komórce serca ma zależéć od rozrzedzenia powietrza w płucach.

St. J.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XI. z dnia 6. Czerwca 1871.

Przewodniczący kol. Ściborowski. Członków obecnych 20; jako goście Dr. Dobieszewski, mag. farm Tranczyński i Reid, i 5 uczniów medycyny.

1. Kol. Szalaj nadmienia o przypadku ospy w którym zaniedbano środków ostrożności, przepisanych ustawami, co dało powód Dr. Dobieszewskiemu do uczynienia wniosku, ażeby, ze względu na liczne niedostatki przy zbiorowém szczepieniu ospy w kraju naszym, Towarzystwo lekarskie zechciało zająć się tą sprawą i przygotować projekt pożądanych reform w tym względzie.

W dyskusyi zabierała głos większość kolegów, a gdy nie przyszło do stanowczego porozumienia się, uchwalono wybrać komisyą, któraby się rozpatrzyła w całéj téj sprawie i przedłożyła Towarzystwu swe zdanie, o ile jest pożądaném, ażeby Towarzystwo zajęło się sprawą publicznego szczepienia ospy. Do komisyi téj wybrano kol. prof. Janikowskiego i koll. Korczyńskiego i Lutostańskiego.

2. Kol. Obaliński przedstawił chorego z oddziału chirurgicznego szpitalu św. Łazarza z tętniakiem urazowym tętnicy łokciowéj, który powstał wskutek nieostrożności przy puszczaniu krwi przez cyrulika i nadmienił przytém wszystkie możliwe przypadki tegoż nadwerężenia. W dyskusyi zabierał głos kol. Kluczenko.

3. Kol. Lutostański odczytał piérwszą część swéj rozprawy pod napisem: „O działaniu i użyciu kumysu, oraz o zakładach kumysowych, czyli kumysiarniach.“ Po wstępnych uwagach przedstawił skład chemiczny mléka kobylego i kumysu, następnie ilość składników chemicznych w jednym funcie kumysu, i opierając się na szczegółach fizyologii od żywiania oraz na składzie chemicznym kumysu, okazał, że kumys nie jest środkiem odżywczym w ścisłém tego słowa znaczeniu. Następnie skreślił działanie kumysu na ustrój ludzki ze stanowiska farmakologii klinicznéj i, przytoczywszy szereg dowodów, przyszedł do wniosku, że kumys nie jest środkiem zmniejszającym przemianę materyi a zarazem ilość pokarmów potrzebnych dla ustroju, jak to powszechnie mniemają; lecz przeciwnie, środkiem przyspieszającym przemianę materyi przez podniecenie spraw utleniania w ustroju. Nazwawszy kumys środkiem ogólnie podniecającym, kol. Lutostański zakończył wyłuszczeniem swego sposobu widzenia co do przeciwgorączkowego działania kumysu.

Dalszą część rozprawy odłożono z powodu spóźnionéj pory do następnego posiedzenia.

Dr. Korczyński.

KORESPONDENCYA „PRZEGLĄDU LEK."

Wiédeń w Czerwcu 1871 r.

(O Zakładach Galicyjskich dla obłąkanych.)

(Dokończenie.)

Zwiédzenie zakładu wiedeńskiego dla obłąkanych dało mi poznać naocznie, jaki ogromny postęp zrobiła psychjatria, od ostatniéj méj podróży za granicę (w 1864 i 65 r.), o którym wprawdzie z literatury można było miéć nieco wyobrażenia. Zakład ten posiada trzech lekarzy głównych czyli ordynujących (prymaryuszów) i sześciu pomocników (sekundaryuszów); wszyscy mieszkają w zakładzie. Każdy z nich nie tylko zajmuje się leczeniem chorych, ale i anatomiją mózgu, nie tylko opisową i topograficzną, lecz i drobnowidową. U Dr. Marescha znalazłem przeszło tysiąc takich preparatów, przy których posiada szczegółowe opisy choroby. Zakład ma osobnego prosektora mózgu, płatnego przez Wydział Krajowy dolno-austryjacki; jest nim prof. Meynert, zarazem wykładający na Wszechnicy. Rozbiory zwłok, których dokładność podziwiałem, dokonywają się w Instytucie patologicznym prof. Rokitańskiego, z czego wszyscy są zadowoleni, bo w każdym razie mogą korzystać z doświadczenia tego, że tak rzekę, ojca Anatomii patologicznéj. Mózg jednak po sekcyi lekarz leczący chorego zabiera do siebie, aby go wymacerować stósownie i poddać mikroskopowemu badaniu.

Przypatrując się postępowaniu z chorymi w zakładzie, o którym mówię, mogłem ocenić, że tu psychjatrya nie tylko postępuje teoretycznie, lecz że i część jéj praktyczna, leczenie chorych, bardzo starannie jest uprawiana, czego znowu powiedzieć nie mogę o szpitalu powszechnym wiedeńskim; w nim bowiem więcéj się troszczą o część czysto teoretyczną, o urządzenia higieniczne (wentylacyą, ogrzewanie), a chory, a raczéj jego leczenie, stoi na ostatnim planie. W tym samym zakładzie dla obłąkanych mogłem się przekonać, o ile psychjatrya stoi wyżéj w Niemczech, niż u nas, kiedy inne gałęzie nauki lekarskiéj mają licznych zwolenników i wielu z nich nie ustąpi równorzędnym lekarzom wiedeńskim. Zkądże to pochodzi? . . . . Mojém zdaniem, powodu do tego szukać należy w złym stanie zakładów naszych i w gorszém jeszcze uposażeniu lekarzy szpitalnych w ogólności, a psychjatrów w szczególności.

U nas, we Lwowie szczególnie, lubią porównywać wszystko z Wiedniem, każą nam ciągle urządzać się po wiedeńsku; czy to jest dobre i możliwe, to rzecz inna; na teraz przystańmy i na to i zobaczmy, co się w Wiedniu dzieje. Dyrektor (lekarz), naczelnik służby lekarskiéj i administracyjnéj, nie mający swego oddzielnego oddziału, pobiera 3.000 złr. rocznéj płacy, ma ogromne mieszkanie w zakładzie i opał. Trzech lekarzy ordynujących biorą po 1500, 1600 i 1800 złr. rocznéj płacy; mają w zakładzie mieszkanie po 5 pokoi, przedpokój i kuchnią. Nareszcie pierwszy lekarz pomocniczy bierze 600 złr. w. a., drugi młodszy 500 złr. i mieszkanie w zakładzie. Prof. Meynert nie jest uważany za lekarza głównego (ordynującego), lecz ma oddział w szpitalu, dla studyów klinicznych, i ma dwóch lekarzy pomocników. Tym sposobem zakład ma dziesięciu lekarzy, stale tam mieszkających; nikt nie wié godziny, w któréj ktoś z lekarzy wejdzie do pewnéj części oddziału; dla ułatwienia odwiédzin lekarskich, każdy z lekarzy posiada klucze od wszystkich drzwi bez wyjątku.

Pomimo dobrego uposażenia lekarzy, bo w téj chwili wikt lekarzom pomocnikom dodano, ażeby się z zakładu ani na chwilę nie wydalali; niema dostatecznéj liczby psychjatrów, aby posady wakujące z łatwością mogły być obsadzone. Statut zakładu wiedeńskiego miéć chce, aby lekarze pomocnicy starsi zmieniali się co dwa, najdaléj co cztéry lata; tymczasem pomocnik Dr. Marescha już lat siedm piastuje swój urząd, a kandydata nie ma na miejsce, gdyby dziś zostało opróżnione. Po wybadaniu rzeczy na miejscu, przekonałem się, że przyczyny tego w nizkiéj płacy szukać wypada.

Cóż dopiero powiedzieć o naszych psychjatrach, (których brak jeszcze dotkliwéj czuć się daje), kiedy zważymy, że lekarz w zakładzie krakowskim złr. 750, a we lwowskim 600 rocznéj płacy teraz pobiera, że nie ma mieszkania, że pierwszemu brakuje zupełnie pomocnika, a drugiego pomocnik 460 złr. i mieszkanie otrzymuje. A jednak wartoby pamiętać o tém, że lekarz psychjater jest postawiony w najgorszych z nas wszystkich okolicznościach; bo jego specyalność zagradza mu pole do innéj praktyki, a jeźli takową zdobywa, to dzieje się z uszczerbkiem gałęzi, któréj się oddał.

Czy w takich okolicznościach można miéć nadzieję, że się w kraju naszym ta gałąź medycyny krzewić będzie? Nie! bez najmniejszéj wątpliwości! Jakaż więc rada na to? Poprawić urządzenia nasze w taki sposób, aby postawić lekarza w położeniu niezależném, tak pod materyalnym, jako i naukowym względem, czyli powiększyć płace i zakłady w stósowne zaopatrzyć urządzenia.

A przedewszystkiém nie zaniedbywać niczego, coby naszéj autonomicznéj władzy dokładnie rzecz całą wystawiło; bo odmawiać jéj dobrych chęci byłoby występkiem: trzeba tylko powiedzieć, co i jak zrobić należy, a to jest obowiązkiem lekarzy. My tylko jedni wiemy, co do rozwoju na-

széj nauki i dobra naszych chorych przyczyniać się może; my powinniśmy działać w tym kierunku, aby wymierzono to, co się należy nauce, choremu i lekarzowi; boć słyszeliśmy przecie z ust ministrów, „że sprawiedliwość jest dla tego, który się jéj domaga, a nie dla tego, który śpi.“ Dyskutujmy zatém ..... Oto jest cel niniejszéj korespondencyi.

Jeszcze jednę okoliczność podnieść by należało: co uczynimy, gdy konieczne dla Galicyi zakłady dla obłąkanych zostaną ukończone? czy nam nie zabraknie lekarzy na ich obsadzenie? Węgrzy szczęśliwi są pod tym względem: zakład ich w Peszcie za lat trzy potrzebować będzie nowego lekarza ordynującego; mają go już gotowego w osobie Dr. Marchanda, który jest teraz lekarzem pomocniczym w zakładzie wiédeńskim. Dla czegoż my byśmy o tém pomyśleć nie mieli, albo nie mogli? A gdyby nie podobna było żadnego z rodaków naszych umieścić na posadzie lekarza pomocnika, nie należałoby wahać się utworzyć stypendyum jedno lub dwa w tym celu i ofiarować je młodemu wychowańcowi szkoły krakowskiéj, który do psychjatryi okaże zamiłowanie i który, choćby w dzisiejszym zakładzie, nabierze pewnéj wprawy. Stypendyum takie posłużyłoby mu do studyowania prywatnie w zakładzie wiédeńskim, a tu chętna i bardzo umiejętna pomoc kolegi Marescha posłuży mu do wykształcenia się i zajęcia z korzyścią stanowiska lekarza w zakładzie dla obłąkanych krajowym.

Dobieszewski.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Czynności c. k. krajowéj rady zdrowia na posiedzeniach odbytych dnia 17 i 23 Czerwca b. r. streszczają się jak następuje:

1. Uchwalono przedłożenie wniosku odpowiedniego przeobrażenia dotychczasowéj instrukcyi i rozporządzeń dotyczących poboru do wojska.

2. Objawiono zdanie o potrzebie nostryfikacyi lekarzy zagranicznych, którzy się bądź praktyką lekarską trudnią, bądź jako tacy z powołaniem lekarza łączące się publiczne obowiązki wykonywają — nareszcie i o potrzebie ścisłego przestrzegania istniejących partactwa lekarskiego dotyczących przepisów.

3. Na zwrócone przez wys. Ministerstwo przedstawienie, dotyczące potrzeby zatrzymania dotychczasowéj liczby lekarzy powiatowych, wypowiedziano zdanie co do niezbędnéj potrzeby najrychlejszego ustanowienia na razie co najmniéj 52 lekarzy powiatowych dla królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z wielkiem księstwem Krakowskiém, łącząc do tegoż prośbę, aby rzeczona liczba przy niezodzownéj potrzebie w miarę danéj możliwości z czasem koniecznie pomnożoną została.

4. Uchwalono wniosek o wyjednanie w drodze administracyjnéj odpowiednich przepisów dotyczących dostarczania i utrzymania wody źródłowéj po wsiach do użytku ludzi i bydła służącéj.

5. Oświadczono swe zdanie względem uzdolnienia kompetentów o posadę: *a)* dyrektora kontumacyi w Podwołoczyskach, tudzież *b)* weterynarzy powiatowych w Krakowie i Skałacie.

6. Przyjęto wypracowaną instrukcyą służbową dla nowo ustanowić się mających lekarzy powiatowych.

Z c. k. krajowéj rady sanitarnéj.

We Lwowie dnia 30 Czerwca 1871.

(G. Lw.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Ospa. Prezydyum policyi w Berlinie ogłasza pod d. 27 Czerwca, iż ospa naturalna coraz silniéj rozszerza się w Berlinie. Od 20 do 26 Czerwca włącznie zachorowało 903 osób, a od 16 do 22 włącznie umarło na ospę 164 osób. W roku bieżącym zachorowało na ospę przeszło 6,000 osób, a z tych umarło 1,464. Podczas téj zarazy udowodniła się skuteczność ospy szczepionéj ponownie, gdyż w armii pruskiéj, gdzie każdy żołnierz musi się poddać ponownemu szczepieniu, wcale ta choroba nie pojawiła się, mimo panowania jéj we Francyi. Zaleconém jest przeto ponowienie szczepienia tym wszystkim, tak dzieciom jak dorosłym, którzy od 10 lat nie mieli zaszczepionéj ospy.

KRONICZKA WOJENNA.

Do ofiar niewinnych, zamordowanych przez wojska wersalskie po wkroczeniu do Paryża, zalicza Siècle Dra. Fano. Młody ten lekarz zajętym był dnia 25 Maja w ambulansach urządowych przez Komunę w Seminaryum St. Sulpicyusza. Po wkroczeniu wojsk wersalskich wysłano mały oddział w celu przejrzenia tego szpitalu. Oficer żądał rozmowy z naczelnikiem szpitalu, a gdy mu przedstawiono Dra Fano, zapytał się go: Czy nie masz tu tych łotrów? (tak nazwał powstańców). W chwili, gdy Dr. F. miał mu dać wyjaśnienie, zerwał się jakiś raniony z łóżka i strzelił przez okno do wojska stojącego na ulicy. W skutek tego oficer natychmiast kazał rozstrzelać Dra F., który właśnie był zaciętym przeciwnikiem Komuny.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — **Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.**